

Listelengde, arbeidstid, ventetid og jobbtilfredshet blant fastleger i Bergen

Sammendrag

Bakgrunn. Ved innføring av fastlegeordningen var det uklart hvordan listestørrelse ville influere på arbeidsmengde, og om ulike listesammensetninger ville gi store ulikheter i arbeidsbelastning.

Materiale og metode. Fastlegene i Bergen fikk vinteren 2003 tilsendt spørsmål om demografiske data, listelengde, arbeidstid og ventetid. De vurderte også tilfredshet med å jobbe i allmennpraksis og i fastlegeordningen.

Resultat. 160 av 185 fastleger (85 %) i Bergen svarte. Det var klar sammenheng mellom listelengde og arbeidstid. 79 % av legene hadde ventetid \leq 8 praksisdager. 46 % og 37 % var henholdsvis «godt/svært godt fornøyd» og «moderat fornøyd» med å jobbe i fastlegeordningen. Ventetid over 12 praksisdager, negativ egenvurdering av egen ventetid og lukket liste gav lavere skåre på jobbtilfredshet. Det var ingen kjønnsforskjeller med hensyn til tilfredshet, til arbeidstider eller ventetider ved like listelengder.

Fortolkning. Legene tilpasser arbeidstiden til listelengde og holder ventetider nede. Vi finner lavest skåre på jobbtilfredshet blant leger med ventetider over tre uker og leger med lukket liste.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Øystein Hetlevik

oystein@hetlevik.net
Årstad bydel, Bergen kommune
Postboks 7715
5020 Bergen

Steinar Hunskaar

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Før innføring av fastlegeordningen måtte legene velge listelengde uten å ha sikker kunnskap om hvilken arbeidsbelastning en gitt listelengde ville gi. Det var bekymring for at ulike listesammensetninger med hensyn til alder, kjønn og andel kronisk syke ville gi store ulikheter i arbeidsbelastninger, og at dette særlig ville belaste kvinnelige leger (1–4).

Ventetid på en ordinær legetime kan betraktes som et mål for arbeidsbelastning i en legepraksis. Det er ingen faglige normer for hva som er forsvarlig ventetid. En studie har vist at ventetid på legetime var det pasientene var minst fornøyd med hos fastlegene (5).

I Bergen var det 30 000 ledige listeplasser ved start av ordningen. Bare en tredel av legene fikk fulle lister, mens leger med mindre søkning fikk ned mot 75 % av ønsket listelengde. På denne bakgrunn foretok Bergen kommune en spørreskjemaundersøkelse blant fastlegene vinteren 2003.

Materiale og metode

Spørreskjemaet ble sendt til de 188 fastlegene i Bergen. Vi spurte om alder, kjønn og tidligere allmennpraksiserfaring, faktiske listelengder og tidsbruk til direkte pasientkontakt og til administrasjon av praksisen. Ventetid på legetime ble registrert som antall praksisdager frem til en dag med tre ledige uprioriterte timer. Ønsker om endring i listelengde tre år frem i tid ble registrert. Legene gav en egenvurdering av tilfredshet med ventetid, med å jobbe i allmennpraksis, og i fastlegeordningen spesielt. Legene gav sin vurdering på en skala 1–10, der 1 var «svært misfornøyd» og 10 «svært fornøyd». I analysene er dette gruppert slik: svaralternativ 1–4 «mindre fornøyd», 5–7 «moderat fornøyd» og 8–10 «godt/svært godt fornøyd». Vi har gruppert erfaring i allmennpraksis i < 10 år og ≥ 10 år, og legens alder i tre grupper, hen-

holdsvis < 40 år, 40–49 år og ≥ 50 år. Data er analysert i Epi Info 2000, og det er brukt khikvadrattester og lineær regresjonsanalyse.

Resultat

160 av de 188 fastlegene svarte (85 %), 111 var menn (69 %). Gjennomsnittsalderen var 48 år for menn og 41 år for kvinner. Virketid i allmennpraksis var i gjennomsnitt 16 år (variasjon 0–36 år).

Gjennomsnittlig listelengde var 1 310 personer, 1 209 for kvinner og 1 356 for menn. Blant kvinnene hadde 14 % listelengde $\geq 1 600$, 40 % hadde 1 200–1 599 og 35 % hadde 800–1 199, tilsvarende fordeling for mennene er 29 %, 44 % og 16 %. 11 % av legene hadde listelengde ≤ 800 , likt for begge kjønn. 47 % av fastlegene hadde åpen liste, 29 % av kvinnene og 55 % av mennene.

Tre år frem i tid ønsket 63 % å ha uendret listelengde, 21 % ville ha lengre liste og 12 % kortere. Seks leger (4 %) planla å være ute av allmennpraksis innen tre år, tre av disse var over 60 år.

Lineær regresjonsanalyse av sammenhengene mellom listelengde og tid til pasientkontakt, og samlet ukentlig arbeidstid viste korrelasjonskoeffisienter på henholdsvis 0,50 og 0,47 (tab 1). Det var ingen forskjeller mellom kvinnelige og mannlige leger.

Ventetid på ordinær time var i gjennomsnitt seks praksisdager (variasjon 0–45 dager). 79 % av hadde en ventetid på ≤ 8 praksisdager. 69 % av legene var «godt/svært godt fornøyd» med ventetid i egen praksis, 19 % «moderat fornøyd» og 12 % «mindre fornøyd», med stor grad av samsvar med oppgitte ventetider (tab 2). Blant leger med ventetid 1–4 dager var det

Hovedbudskap

- Ventetid på en ordinær time hos fastlegene var i gjennomsnitt seks praksisdager, og det var ingen klar sammenheng mellom listelengde og ventetid
- Det var ingen kjønnsforskjeller i forhold mellom listelengde og arbeidstid, ventetid eller jobbtilfredshet
- Halvparten av legene var godt/svært godt fornøyd med å jobbe i fastlegeordningen

større andel åpne lister, og der fant vi 82 % av legene som ønsket lengre liste.

I tabell 3 vises tilfredshet med det å jobbe i fastlegeordningen sammenholdt med andre variabler. På tilsvarende spørsmål om tilfredshet med jobben i allmennpraksis generelt var 70 % av legene «godt/svært godt fornøyd», 26 % «moderat fornøyd» og

4 % «mindre fornøyd», likt fordelt på menn og kvinner. For leger med åpen liste var 80 % «godt/svært godt fornøyd» med å jobbe i allmennpraksis og 17 % var «moderat fornøyd», ved lukket liste var tilsvarende fordeling 61 % og 33 % ($p < 0,05$). Blant de moderat fornøyde ønsket 20 % listereduksjon tre år frem, mot 8 % av

dem som var «godt/svært godt fornøyd» ($p < 0,05$). Leger som rangerte tilfredshet med egen ventetid lavt, var mindre fornøyd med allmennpraksis generelt ($p < 0,05$).

Diskusjon

Med svarprosent på 85 mener vi undersøkelsen gir et pålitelig bilde av situasjonen i fastlegeordningen i Bergen. Listelengden i byen samsvarer med gjennomsnittet for landet som er 1 343 personer. I en storby kan flere leger ha korte lister og bijobber, mens andre lettere kan betjene en lang liste på grunn av mindre vaktbelastning. Overføringsverdien til små kommuner er derfor usikker. Vi har et begrenset utvalg av variabler, og derfor kan konfunderende faktorer vi ikke har med, som for eksempel økonomiske rammer for fastlegeordningen, ha påvirket funnene.

63 % av fastlegene er fornøyd med listelengden, selv om to tredeler fikk kortere liste enn ønsket ved start av ordningen. Ved undersøkelsestidspunktet var det fortsatt ca. 20 000 ledige listeplasser i Bergen. Den reelle reservekapasiteten kan være betydelig mindre, bedømt ut fra at få leger ønsker økning i listelengde.

Arbeidstiden øker jevnt med økende listelengde inntil den flater ut for de lengste listene. Dette kan vi ikke forklare, men det er en observasjon som bør følges opp i senere studier. Vår undersøkelse viser at en listelengde på 1 300 gir en arbeidsuke på omkring 37,5 timer, men det er store variasjoner.

Kvinner velger kortere liste, mens arbeidstid, ventetid og tilfredshetsvurderinger knyttet til listelengde ikke viser noen kjønnsforskjell. Dette er noe overraskende, da erfaringer fra forsøksordningen gav bekymring for at kvinnelige leger ville få mer arbeidskrevende lister (2, 4). Heller ikke legens alder eller ansiennitet i allmennpraksis, variabler som kunne tenkes å være korrelert til en liste med flere pasienter med kronisk sykdom og større behov for legekontakt, viser klare sammenhenger med arbeidstid eller ventetid. Årsakene kan være at listelengdene er kortere enn i forsøkskommunene, og at det ble gitt anledning til å begrense antall aktive søkere som kom på listen (30/70-regelen).

Ventetid er i liten grad relatert til listelengde, trolig tilpasser legene sin arbeidstid. Vi tror de oppgitte ventetider er reelle, og de samsvarer svært godt med en kartlegging utført av Helsetilsynet i Hordaland vinteren 2003 (6). For de fleste fastleger tilsvarer fire praksisdager en kalenderuke. Leger med kort liste og få praksisdager har en relativt lengre ventetid i kalenderdager.

Svært få fastleger i Bergen vil slutte de neste tre år. Til sammenlikning svarte i 1999 en tredel av legene i samfunnsmedisinske stillinger i kommunene at de planla å søke seg bort fra stillingen innen tre år (7), og blant britiske allmennleger viser en

Tabell 1 Forholdet mellom listelengde og tid brukt til pasientkontakt og administrasjon i fastlegepraksiser i Bergen. Timer per uke (95 % konfidensintervall, KI)

Listelengde	Antall leger	Arbeidstid i timer/uke, gjennomsnitt (95 % KI)		
		Pasienttid	Administrasjonstid	Samlet arbeidstid
< 800	16	14 (12–17)	4 (3–4)	17 (14–20)
800–999	10	19 (17–21)	7 (5–9)	23 (18–28)
1 000–1 199	25	26 (23–28)	9 (7–10)	34 (32–37)
1 200–1 399	37	27 (25–28)	10 (8–11)	36 (34–38)
1 400–1 599	30	31 (29–34)	10 (9–11)	41 (38–44)
1 600–1 799	20	31 (28–33)	12 (9–14)	42 (38–45)
1 800–1 999	13	33 (30–37)	12 (8–15)	45 (39–50)
≥ 2 000	4	36 (33–39)	7 (5–10)	43 (39–47)

Tabell 2 Forholdet mellom oppgitt ventetid i praksisdager for ordinær legetime hos fastleger i Bergen og ulike karakteristika ved legenes praksiser. Khikvadrattest

Ventetid praksisdager	0–4					5–8	9–12	> 12	P-verdi ¹
	Antall	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)			
Fordeling, alle leger	160	50	30	8	12				
Kjønn								Ikke-signifikans	
Kvinne	48	44	31	14	12				
Mann	111	53	29	6	12				
År i allmennpraksis								Ikke-signifikans	
< 10	51	63	21	10	6				
≥ 10	109	45	33	7	15				
Legens alder								Ikke-signifikans	
< 40	31	58	26	6	10				
40–49	73	49	29	12	10				
≥ 50	56	48	32	4	16				
Listelengder								Ikke-signifikans	
< 800	17	77	17	6	0				
800–1 199	36	56	25	11	8				
1 200–1 799	68	46	35	9	10				
≥ 1 800	39	44	28	5	23				
Listestatus								< 0,01	
Åpen	75	63	20	4	13				
Lukket	87	39	38	8	11				
Listeønske 3 år frem i tid								< 0,01	
Uendret	99	46	34	10	10				
Lengre	34	82	12	0	6				
Kortere	19	26	37	11	26				
Ingen liste	6	33	17	17	33				
Samlet arbeidstid, timer per uke								Ikke-signifikans	
< 20	17	77	17	6	0				
20–29	36	56	25	11	8				
30–39	68	46	35	9	10				
≥ 40	39	44	28	5	23				
Legens vurdering av aktuell ventetid i egen praksis								< 0,001	
Mindre fornøyd	20	15	25	15	45				
Moderat fornøyd	30	14	40	23	23				
Godt/svært godt fornøyd	110	67	27	3	3				

¹ Khikvadrattest, ikke-signifikans = $p > 0,05$

undersøkelse at 22 % tenkte å forlate allmennpraksis innen fem år (8). Legene er stort sett fornøyd med å jobbe i allmennpraksis, men noe mer reservert til fastlegeordningen. Vurderinger av tilfredshet stemmer godt overens med funn fra fastlegeforsøket, der 48 % av legene var fornøyd ved avslutning av forsøket, mens 40 % var i gruppen «både og» (9), og den tidligere skepsis til fastlegeordningen blant leger i Bergen synes ikke opprettholdt (10). Leger med lengst ventetid, særlig de som

selv er minst fornøyd med egen ventetid, er i mindre grad fornøyd med å jobbe i fastlegeordningen. En ventetid på mer enn et par uker kan oppfattes som et uttrykk for «å være på etterskudd», med en arbeidsbelastning som er større enn legen ønsker. Dette kan påvirke tilfredshet med fastlegeordningen spesielt, fordi ordningen tydeliggjør legens ansvar overfor en populasjon. Leger som er moderat og mindre fornøyd, vurderer i større grad å redusere listen, men listereduksjoner medførte et ubetydelig

antall listebytter i Bergen siste år. Regelen om tilfeldig uttrekk kan gi legen lojalitetsproblemer overfor pasienter og medvirke til at legene ikke ber om listereduksjoner. Antakelig burde flere leger redusere listetaket før det nås, for å beholde kontroll over arbeidsmengden.

Konklusjon

Fastlegene i Bergen viser stor grad av tilfredshet med å jobbe i allmennpraksis, noe mindre i forhold til fastlegeordningen. Vi finner lavest skåre på jobbtildfredshet blant leger med ventetider over tre uker og leger med lukket liste, noe som kan være uttrykk for stor arbeidsbelastning.

Litteratur

1. Hasvold T. Listestørrelse og kvalitet i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 786–7.
2. Malterud K, Steinert S, Mo TO. Kjønn, arbeidsbelastning og listeprofil i allmennpraksis. Erfaringer fra fastlegeforsøket. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2406–11.
3. Fjermestad T, Paulsen B. Populasjonsansvar i allmennpraksis. Tre års erfaringer med fastlegeordning i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2573–6.
4. Skogsholm A, Hasvold T. Er fastlegesystemet mer krevende for kvinnelige enn for mannlige leger? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3417–20.
5. Finnvold JE, Lurås H, Paulsen B. Fastlegeordningen: de fleste fikk den de ville ha. Samfunnsspeilet 2003; nr. 5: 2–11.
6. Rapport frå kartlegging av tilgjenge til fastlegar 28.–29. januar 2003. Bergen: Helsetilsynet i Hordaland, 2003.
7. Samfunnsmedisinen må være der samfunnet er! Generalplan for fornying og styrking av samfunnsmedisinen i Norge. Offentlige legers landsfor- ening, 2001. (www.legeforeningen.no/index.gan?id=10678&subid=0 (23.1.2004).)
8. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. BMJ 2003; 326: 22.
9. Paulsen B. Seks år med fastlegeordning – hva mener fastlegene? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 788–91.
10. Fosse G, Jøsendal O. Forventninger til fastlegeordningen. Spørreskjemaundersøkelse blant allmennpraktiserende leger i Bergen kommune. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1316–9.

Tabell 3 Legenes tilfredshet med å jobbe i fastlegeordningen relatert til ulike karakteristika ved legenes praksis, legens tilfredshet med allmennmedisinen generelt og egen ventetid spesielt

	Antall	Mindre fornøyd (%)	Moderat fornøyd (%)	Godt/svært godt fornøyd (%)	P-verdi ¹
Alle leger	160	17	37	46	
Kjønn					Ikke-signifikans
Kvinne	48	16	44	40	
Mann	111	17	34	49	
År i allmennpraksis					Ikke-signifikans
> 10	51	14	35	51	
≤ 10	109	18	39	43	
Legens alder					Ikke-signifikans
< 40	31	16	32	52	
40–49	73	15	34	51	
≥ 50	56	19	45	36	
Listelengde gruppert etter antall personer					Ikke-signifikans
< 800	17	6	35	59	
800–1 199	36	20	33	47	
1 200–1 799	68	18	41	41	
≥ 1 800	39	18	36	46	
Listestatus					Ikke-signifikans
Åpen	75	16	39	45	
Lukket	84	17	37	46	
Listeønske 3 år frem i tid					Ikke-signifikans
Uendret	99	18	34	48	
Lengre	34	9	41	50	
Kortere	19	16	42	42	
Ventetid, praksisdager					< 0,01
< 5	81	14	33	43	
5–8	47	11	47	42	
9–12	13	15	39	46	
> 12	19	47	32	21	
Samlet arbeidstid timer per uke					Ikke-signifikans
< 20	11	0	36	64	
20–29	31	10	39	51	
30–39	57	21	33	46	
≥ 40	60	18	42	40	
Tilfredshet med å jobbe i allmennpraksis generelt					< 0,01
Mindre fornøyd	7	57	29	14	
Moderat fornøyd	41	19	49	32	
Godt/svært godt fornøyd	112	13	34	53	
Legens vurdering av aktuell ventetid i egen praksis					< 0,001
Mindre fornøyd	20	45	30	25	
Moderat fornøyd	30	13	60	28	
Godt/svært godt fornøyd	110	13	33	54	

¹ Khikvadrattest, ikke-signifikans = p > 0,05