

Færre fastleger deltar i legevakt

Sammendrag

Bakgrunn. Formålet med undersøkelsen var å se om offisielle tall for fastlegers deltakelse i legevakt ga et korrekt bilde av tjenesten.

Metode. Data ble innhentet fra Trygdeetatens styringsdata for fastlegeordningen (Fastlegedatabasen) som bygger på opplysninger fra Rikstrygdeverket, Statistisk sentralbyrå og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Resultater. Det ble påvist feil i Infotrygd som er en av kildene til Fastelegedatabasen. Mens offisielle tall herfra anga at 5 % flere fastleger deltok i legevakt de tre første årene etter innføringen av fastlegeordningen (2001–04), viste data for legeregningskort fra legevakt at 12 % færre fastleger deltok.

Fortolkning. Undersøkelsen har avdekket mangler ved kvalitetskontrollen av det statistiske grunnlaget for Trygdeetatens styringsdata for legevaktbemanningen. Disse feilaktige opplysningene om fastlegers deltakelse i legevakt kan ha forhindret at tiltak for å bedre rekrutteringen til legevakt ikke er blitt iverksatt fordi problemet ikke er blitt erkjent.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 1334

Bjørn Otterlei

bjorn.otterlei@molde-brygge.nhn.no
Legekantoret Molde Brygge
Julsundveien 2
6412 Molde

Niels Bentzen

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Deltakelse i legevakt er viktig når man skal evaluere fastlegeordningen. Dersom færre allmennleger deltar i legevakt, øker vaktbelastningen på de gjenværende legene. Øker vaktbelastningen utover en viss grense, vil det kunne medføre vansker i rekrutteringen og/eller en flukt fra allmennlegeyrket. Både i Nordland og Sogn og Fjordane representerer legevaktbelastning et rekrutteringsproblem (1, 2). Økt vaktbelastning medfører mange og lange arbeidsøkter per uke, og arbeidet foregår delvis på kveld og natt. Det er dokumentert at dette øker risikoen for sviktende oppmerksomhet og dermed risikoen for alvorlige feil (3, 4).

Offisielle tall om fastlegers deltakelse i legevakt finner man i Trygdeetatens styringsdata for fastlegeordningen (5). Dette var deler av bakgrunns materialet i en foreløpig evalueringsrapport om fastlegeordningen i Norge (6), fremlagt av daværende helseminister Dagfinn Høybråten i 2004.

På bakgrunn av egne erfaringer og kunnskaper om legevaktssituasjonen i Norge, ble det hos forfatterne vakt en mistanke om at «kartet ikke stemte med terrenget». Derfor foretok vi en ny analyse av tall fra Fastlegedatabasen som danner grunnlaget for Infotrygd, dvs. Trygdeetatens styringsdata for fastlegeordningen.

Metode

Trygdeetatens styringsdata ble etablert som et evalueringsverktøy i forbindelse med innføringen av fastlegeordningen. Tallene er hentet fra Fastlegedatabasen som bygger på data fra Rikstrygdeverket (RTV), Statistisk sentralbyrå (SSB) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Fastlegedatabasen er ikke offentlig tilgjengelig, men man kan etter søknad til NSD få tilgang til deler av den. I denne undersøkelsen fikk vi utlevert tall som beskrev fastlegers deltakelse i legevakt ved hjelp av regningskort. Tallene var stratifisert i forhold til kjønn og alder.

Trygdeetatens styringsdata har benyttet såkalt nominativ deltakelse i legevakt. RTVs tallmateriale baserer seg på utvelgelse gjennom informasjon i Infotrygd som er Trygde-

etatens eget informasjonssystem. I Infotrygd registreres praksisinformasjon og legevakt-deltakelse for hver enkelt fastlege. Eventuelle endringer skal rapporteres fra kommunene til Trygdeetaten som skal korrigere og løpende oppdatere Infotrygd.

For å finne et uttrykk for fastlegers reelle deltakelse i legevakt, måtte man bruke et annet datagrunnlag, som gir opplysning om hvem som faktisk får penger for å jobbe som legevaktlege og hvem som ikke gjør det. Fastlegers regningskort skiller mellom kontorpraksis og legevakt. Ved å registrere antall fastleger som hadde sendt inn regningskort for legevakt, fikk vi tall for den reelle deltakelsen. Disse data har vi fått fra Fastlegedatabasen via NSD.

Tallene fra 30. juni hvert år representerer de foregående 12 måneder. Første registrering var 30. juni 2001 og anga antallet av allmennpraktikere som i perioden 1. juli 2000–30. juni 2001 deltok i legevakt før innføringen av fastlegeordningen. De tre neste registreringene anga antallet av fastleger som deltok i legevakt etter innføringen. Vi har sammenliknet tall fra Trygdeetatens styringsdata basert på Infotrygd med tall fra Fastlegedatabasens regningskort for legevakt for fireårsperioden 2000–04. (Fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001. Juni 2001 var første måned etter innføringen, og det kunne vanskelig antas at eventuelle endringer ble fanget opp alt da).

Resultater

Tabell 1 viser en oversikt over det totale antall fastleger i Norge med og uten refusjon

Hovedbudskap

- Trygdeetatens styringsdata viste en økning på 5 % i antall fastleger som deltok i legevakt de tre første årene etter innføring av fastlegereformen
- Registrering av deltakelse i legevakt ved hjelp av regningskort viste derimot en nedgang på 12 % i antall fastleger
- Antall fastleger som ikke mottar refusjon for legevakt, har økt med 65 % i perioden 2001–04
- Offentlige helsemyndigheter har benyttet et uriktig grunnlagsmateriale for sine vurderinger av antall fastlegers deltakelse i legevakt

Tabell 1 Totalt antall fastleger i Norge med og uten refusjon for legevakt i perioden 2000–2004

Periode	1. juli 2000– 30. juni 2001		1. juli 2001– 30. juni 2002		1. juli 2002– 30. juni 2003		1. juli 2003– 30. juni 2004		Endring	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)
Mottatt refusjon	2 604	73	2 498	68	2 319	63	2 301	62	-303	-12
Ikke mottatt refusjon	797	22	1 084	29	1 244	34	1 312	35	515	65
Mangler opplysninger	184	5	115	3	140	4	126	3	-58	-32
Sum	3 585	100	3 697	100	3 703	100	3 739	100	154	4

for regningskort fra legevakt i fire 12-månedersperioder som ble avsluttet 30. juni henholdsvis 2001, 2002, 2003 og 2004. Per 30. juni 2001 var det i Fastlegedatabasen registrert totalt 3 585 fastleger, mens antallet per 30. juni 2004 var økt med 4 % (154 leger) til 3 739. Antall fastleger som mottok refusjon for deltakelse i legevakt, gikk ned med 12 % (303 leger) i motsetning til at antall fastleger som ikke mottok refusjon for deltakelse i legevakt, økte med 65 % (515 leger) i samme periode.

Figur 1 viser en sammenlikning mellom tall fra Fastlegedatabasen basert på henholdsvis Infotrygd og regningskort fra fastleger som hadde hatt legevakt (5). Allerede i basisåret 2000–01 var det en forskjell på antallet fastleger som deltok i legevakt med 209 leger, avhengig av hvilken datakilde som benyttes. Brukes tallene fra Infotrygd for å se hvor mange fastleger som deltok i legevakt, viste disse en økning på 133 leger (5%). Brukes derimot Fastlegedatabasens regningskort for legevakt, fremkommer et fall i antall leger på 303. Denne diskrepansen var per 30. juni 2004 på 645 leger. Dette representerte 17 % av den totale fastlegepopulasjonen på dette tidspunkt.

Tabell 2 viser de relative tall for deltakelse i legevakt fordelt på kjønn og alder i perioden 2000–04. Tallene er basert på Fastlegedatabasens regningskort for deltakelse i legevakt. Andelen leger som mottok refu-

sjon for legevaktregninger, falt fra rundt 85 % (82–86 %) for leger mellom 25–34 år til 40 % (39–44 %) for aldersgruppen 55–64 år, og videre til 25 % (16–28 %) for leger over 65 år.

Det mest markante fall, fra ca. 70 % til ca. 40 %, skjedde mellom aldersgruppene 45–54 år og 55–64 år. Dette funnet var konstant i hele perioden. I aldersgruppen 45–54 år var det en nedgang fra 78 % til 62 % deltakelse i legevakt fra 30. juni 2001 til 30. juni 2004. De absolutte tall viser at hovedparten av legene som sluttet å delta i legevakt, hørte hjemme i denne aldersgruppen.

Kjønnsfordelingen i de enkelte aldersgruppene var meget forskjellig. I aldersgruppen 25–34 år var det en nesten lik fordeling 1 : 1, dvs. med litt færre kvinner enn menn. I aldersgruppen 35–44 år var forholdet kvinner/menn 1 : 2, mens det i aldersgruppen over 45 år var 1 : 4. Denne tendensen holdt seg omtrent uforandret gjennom alle fire år.

Diskusjon

Det fremkom store forskjeller når man sammenliknet tallene som baserer seg på antall leger som mottok refusjon for regningskort fra legevakt, med tall fra Trygdeetatens styringsdata som baserer seg på Infotrygd (fig 1). Ved innføringen av fastlegeordningen ble det gjennom Trygdeetatens styringsdata registrert at 209 flere leger deltok i lege-

vakt i forhold til fastleger som hadde mottatt refusjon for legevakt. Avviket representerte ca. 6 % av det totale antall fastleger i Norge i 2001.

Årsaken til at funnet er relatert til innføringen av fastlegeordningen, er at Trygdeetatens styringsdata ble etablert som et evalueringsverktøy året før fastlegereformen trådte i kraft 1. juni 2001. Man kan spekulere på om fastlegeordningen som sådan medvirket til dette. Det kan i så fall skyldes at innføringen på dagtid ble så mye bedre med fastlegeordningen at insitamentet for å delta i legevakt ble mindre, eller at fastlegeordningen definerte ansvaret for listepasienter så tydelig at legene følte mindre plikt til å delta i en felles legevakt. Våre funn kan ikke gi svar på disse spørsmålene.

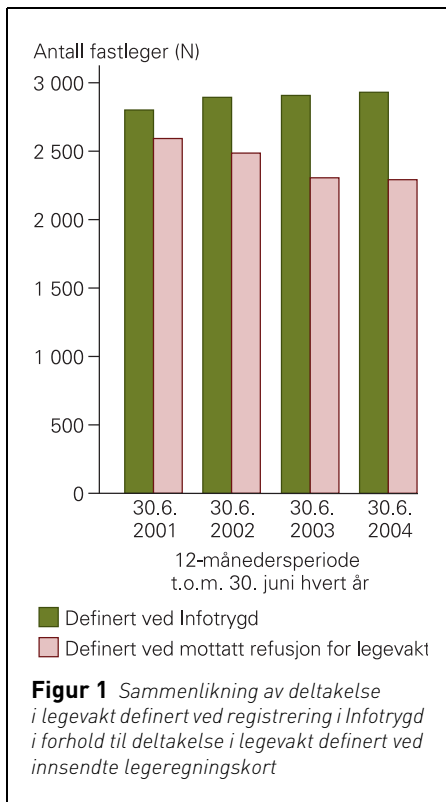
Trygdeetaten registrerte i 2004 at 645 flere fastleger deltok i legevakt enn det som analysen av regningskort fra legevakt viste. Avviket mellom de to registreringsmetodene utgjorde 17 % av den totale fastlegepopulasjonen per 30. juni 2004. I tillegg fant vi at antall fastleger som ikke mottok refusjon for legevakt, økte med 65 % i fireårsperioden. Dersom antall vakter er konstant, betyr det at færre leger deler på legevaktene. Etablering av interkommunal vaktordning kan motvirke større vaktbelastning fordi antall leger som deltar i sammenslåtte vakt-distrikter, er større enn det totale antall vakter som skal fordeles.

Stratifisert etter alder fant vi en relativt høy deltakelse i legevakt blant de yngste legene, mens deltakelsen avtok med økende alder. Denne tendensen ble tydeligere i løpet av fireårsperioden. Det betyr på sin side en økt vaktbelastning på yngre leger som både er i en etablerings- og en spesialiseringsfase. Dette kan tenkes å være uheldig med tanke på å rekruttere og fastholde yngre leger i fastlegeordningen.

Forskjellen mellom kvinnelige og mannlige fastlegers deltakelse i legevakt var konstant innenfor de angitte aldersgrupper i

Tabell 2 Relative tall for fastlegers deltakelse i legevakt fordelt på kjønn og alder i perioden 2000–04. Sum for aldersgruppen er angitt i forhold til det totale antall fastleger i aldersgruppen

Periode	Alder (år)	25–34			35–44			45–54			55–64			65+			
		Kjønn	♀	♂	Sum	♀	♂	Sum	♀	♂	Sum	♀	♂	Sum	♀	♂	Sum
1. juli 2000 – 30. juni 2001	Mottatt refusjon		136	174	310	290	598	888	228	906	1 134	32	225	257	3	12	15
	Relative tall i aldersgruppen (%)		44	56	82	33	67	79	20	80	78	12	88	44	20	80	28
1. juli 2001 – 30. juni 2002	Mottatt refusjon		147	196	343	278	536	814	193	872	1 065	28	237	265	4	7	11
	Relative tall i aldersgruppen (%)		43	57	86	34	66	76	18	82	71	11	89	40	36	64	17
1. juli 2002 – 30. juni 2003	Mottatt refusjon		141	203	344	247	461	708	191	791	982	33	237	270	4	11	15
	Relative tall i aldersgruppen (%)		41	59	86	35	65	72	19	81	64	12	88	39	27	73	16
1. juli 2003 – 30. juni 2004	Mottatt refusjon		142	197	339	246	465	711	198	725	923	41	262	303	3	22	25
	Relative tall i aldersgruppen (%)		42	58	86	35	65	72	21	79	62	14	86	40	12	88	24



Figur 1 Sammenlikning av deltakelse i legevakt definert ved registrering i Infotrygd i forhold til deltakelse i legevakt definert ved innsendte legereningskort

perioden. Dette bør undersøkes nærmere med tanke på andre bakenforliggende årsaker.

Årsaken til den store forskjellen mellom de to registreringsmetodene mener vi skyldes en feilkilde i Infotrygd. Kommunene skal rapportere om endring i fastlegenes status mht. deltakelse i legevakt slik at dette blir oppdatert i Infotrygd, men denne rutinen synes å ha sviktet. I to vakt-distrikter fant vi at leger som hadde fått innvilget fritak for legevakt, fortsatt var registrert i Infotrygd som aktive deltakere. Det er grunn til å anta at tilsvarende feil også gjelder i andre kommuner. Resultatet er en overrapportering til Infotrygd av antall fastleger som deltar i legevakt.

En annen feilkilde er det faktum at selv om fastlegen er ført opp på vaktlisten, er det mange som faktisk ikke deltar i legevakt. Noen fastleger unngår vakt ved å «sette bort» legevaktene til vikarer. Disse fastlegene oppfyller ikke kravene til vaktfritak, men oppnår likevel i praksis å få det. Dette kan være med på å forklare den markante nedgangen i deltakelse i legevakt for leger allerede ved 45 års alder. Alder i seg selv gir rett til vaktfritak ved fylte 60 år, men ved særlige omstendigheter kan man søke om fritak alt fra fylte 55 år. Ved å registrere antall leger som hadde sendt inn regningskort for deltakelse i legevakt, ble også denne gruppen synliggjort. Dersom Infotrygd var oppdatert med slike opplysninger, ville man fått et mer nøyaktig tall på hvor mange fastleger som setter bort legevaktene sine. Dette er viktige opplysninger fordi det tydeligvis er flere som ønsker å unngå legevakt

enn de som oppfyller de formelle kravene til fritak.

Registrering av deltakelse i legevakt ved hjelp av regningskort viste en viss variasjonen i arbeidsvilkårene for fastleger i ulike vakt-distrikt fordi tilgangen på vikarer varierer. Leger som setter bort vakter, finner man i områder som har lett tilgang på vikarer, dvs. i byer med sykehus eller i distrikt med stor befolkningstetthet. I distrikter med få muligheter for å få vikar, vil flere fastleger måtte ta sine egne vakter. Ofte er dette i vakt-distrikter med stor vakthypighet og lav vaktinntjening for den enkelte lege.

Fordi Trygdeetatens styringsdata registreres over en periode på 12 måneder, mister man vesentlig informasjon om graden av deltakelse i legevakt fra hver enkelt lege. Leger som deltar i liten grad vil bli registrert som deltakende fordi det er tilstrekkelig at de sender inn ett eneste regningskort for legevaktarbeid i løpet av 12-månedersperioden. Man kan ha relativt lange perioder med sykefravær, permisjon eller annet fravær som ikke vil bli registrert, hvis det for eksempel går utover seks måneder, men faller innenfor 12-månedersperioden. Slike variasjoner kunne blitt fanget opp dersom man forkortet registreringsperiodene til for eksempel tre måneder. Det kunne gi viktig informasjon om kortere fritaksperioder og et inntrykk av sesongvariasjoner, noe som er nyttig informasjon for dem som planlegger legevaktturnus.

Vårt materiale sier kun noe om antall fastleger som har sendt inn regningskort fra legevakt, men ikke hvor mange kort som er registrert. Vikarleger og andre som ikke er fastleger, men som har sendt inn regningskort fra legevakt, er ikke med i våre tall. Materialet har en usikkerhet på 3–5 % som skyldes leger der det mangler opplysninger i Fastlegedatabasen. Dette kan være fastleger som ikke sender inn regningskort elektronisk, eller av andre grunner ikke er registrert i databasen. Antallet er så lite at det ikke påvirker våre konklusjoner og anbefalinger.

Konklusjon

En analyse av grunnlagsmaterialet for Trygdeetatens styringsdata har vist alvorlige feil i de offisielle tall om hvor mange fastleger som egentlig deltar i legevaktarbeidet i Norge. Mens Trygdeetatens styringsdata har rapportert om en gradvis økning på 5 % i de første tre årene etter innføring av fastlegeordningen, fant vi en nedgang på 12 % i antall fastleger som deltok i legevakt i samme periode. I tillegg økte andelen av fastleger som ikke sendte inn regningskort, med 65 %. Honorerte regningskort fra legevakt gir et nøyaktig bilde av fastlegers deltakelse i legevakt. Infotrygd gir derimot et for unøyaktig bilde fordi det ikke løpende oppdateres av kommunene eller legene. Derfor kan Infotrygds tall i perioden 2000–04 ikke brukes som basis for å beregne hvor mange fastleger som deltar i legevakt. For å unngå denne

feilkilden i fremtiden, bør Trygdeetatens styringsdata kvalitetssikre de kildene de henter sine tall fra. Dette kan skje ved at man bruker legereningskort som datakilde, eller ved at man sikrer løpende oppdatering av Infotrygd.

Konsekvensen av feilen i Trygdeetatens tall er at man ikke har oppdagat at det er blitt færre leger som deltar i legevakt, og at tiltak for å bedre rekruttering til legevakt ikke er blitt iverksatt.

Sluttkommentar

De data som er benyttet i denne publikasjonen er hentet fra Fastlegedatabasen. Riks-trygdeverket (RTV), Statistisk sentralbyrå (SSB) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) har levert data, og NSD har tilrettelagt dem for analyseformål – ingen av disse instansene er ansvarlig for de analyser eller tolkninger som er gjort her.

Litteratur

1. Svensson A. Hvorfor Vesterålen ikke har interkommunal legevaktssentral. Utposten 2003; 32: 29.
2. www.legeforeningen.no/index.gan?id=54381&subid=0 [26.2.2006].
3. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE et al. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *N Engl J Med* 2004; 351: 1829–37.
4. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care. *N Engl J Med* 2004; 351: 1838–48.
5. http://ti.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=tall_mrog_mrfakta&path=statistikk&path_sub=fastlegeordningen&path4=stdata1_mr2004 [26.2.2006].
6. www.odin.no/hd/norsk/publ/rapporter/042071-990397/dok-bu.html [26.2.2006].

Manuskriptet ble mottatt 15.7. 2005 og godkjent 29.3. 2007. Medisinsk redaktør Geir Jacobsen.